

Vivências da Mulher Toxicodependente no Desempenho do Papel Maternal

Carolina Henriques*, Elsa Filipe**, Paula Amado**

RESUMO

O presente estudo visa conhecer e descrever as vivências da “Mulher Toxicodependente no Desempenho do Papel Maternal”. De forma a concretizar este objectivo desenvolveu-se um estudo de investigação qualitativa numa perspectiva fenomenológica. As participantes do estudo foram três mulhe-

res, pertencentes à USF de Marmelais, Centro de Saúde de Tomar.

Do processo de reflexão sobre as narrativas do estudo, emergiram três áreas temáticas relativas às vivências da mulher toxicodependente no desempenho do papel maternal, são elas: Vivências Transaccionais para o Papel Materno; Vivências face ao Ajustamento ao Papel Maternal; Vivências face à Prestação de Cuidados ao Filho.

Pode concluir-se que o papel materno nestas mulheres está presente e capazmente desenvolvido, desde que haja programas de intervenção específicos por profissionais especializados, como é o caso dos Enfermeiros Obstetras.

* Professora ESSL, IPL Leiria.

** EESMO – MDM – Coimbra, HUC, Coimbra

Palavras-chave: Mulher; Toxicodependência; Papel Maternal; Fenomenologia;

ABSTRACT

This study aims to discover and describe the experiences of "Woman in Drug addict Maternal Role Performance." In order to achieve this goal we developed a qualitative research study a phenomenological perspective. The study participants were three women, belonging to the USF quinces, Health Centre of Tomar. The process of reflection on the narratives of the study, three themes emerged as the experiences of women drug users in the performance of maternal role, they are: Experiences in Writing Transactional Feeding; Adjustment Experiences in the face of the Maternal Role, Experiences in the face of Care Delivery the Son. It can be concluded that the maternal role in these women and this is ably developed, provided there are intervention programs for specific skilled professionals, as is the case of Obstetricians Nurses.

Key-words: Mulher; Toxicodependência; Papel Maternal; Fenomenologia;

INTRODUÇÃO

Porque sabemos, que a problemática da droga é sempre complexa e multifactorial, e que estas mulheres toxicómanas deparam-se no dia-a-dia, com os mais variados problemas sociais, nomeadamente o fraco suporte social, fracos recursos económicos, desemprego e fracas condições habitacionais, entendemos que esta problemática assume uma elevada magnitude.

Partindo da questão de investigação "*Quais as vivências da mulher toxicodependente no desempenho do papel maternal?*"

Definimos os seguintes objectivos específicos:

- Conhecer como a mulher toxicodependente vivenciou a transição para o papel maternal;
- Conhecer como a mulher toxicodependente vivência a experiência de ser mãe;
- Conhecer de que forma a mulher toxicodependente vivência os cuidados por ela prestados ao recém-nascido;

No sentido de compreender o fenómeno para extrair a sua essência do ponto de vista daquelas que vivem essa experiência e tendo em conta que a questão central deste estudo exploratório de natureza qualitativa, diz respeito, às *vivências* da mulher toxicodependente no desempenho do papel maternal, o estudo tem um enfoque fenomenológico.

ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Procurando a compreensão do fenómeno interrogado, não se preocupando com explicações e generalizações, pensamos que a metodologia qualitativa de enfoque fenomenológico seja aquela que mais se adequa à nossa problemática. Para Bicudo (2000) citado por Turato (2003) a fenomenologia como método qualitativo, baseia a investigação no que faz sentido para o sujeito, estuda o fenómeno como é percebido e manifestado pela linguagem, sendo este influenciado

companheiro e manifestações de sentimentos dos seus familiares mais próximos.

As mulheres participantes no estudo verbalizam na entrevista, sentimentos de rejeição face à gravidez e futura vinda de um filho, tendo algumas das vezes recorrido à opção por recurso ao aborto.

Assim sendo, a gravidez, além de ser tardia identificada é regra geral, mal aceite. Pelo que é frequente a referencia ao “não estava preparada para a gravidez” podendo apresentar sentimentos de rejeição que são manifestados pelas seguintes expressões:

“(…) Já soube bastante tarde que estava grávida, acho que já tinha muitas semanas, aí umas vinte (…). Não me passava pela cabeça. (...) mas com as drogas e o tabaco achava que não dava para engravidar, não estava preparada para isto. (...) O Dr. [médico de família] é que me pediu análises e foi assim que soube, ia morrendo.” (Helena)

Nestas mulheres há também como que uma incapacidade de responsabilização. A dificuldade no processo de aceitação da gravidez, fez com que estas mulheres se sentissem incapazes de incorporar a gravidez traduzindo-se em sentimentos de incapacidade de responsabilização:

“Pronto, quando soube não aceitei bem, porque a minha vida era uma balbúrdia, tomava as drogas, o meu companheiro às vezes também, e gostava de estar em casa a dormir, sem fazer nada, sem responsabilidades. Ter um filho é muita responsabilidade (…).” (Helena)

“(…) o meu pai exaltou-se muitas vezes comigo, a dizer “o que é que queres da vida, és uma irresponsável, tens destruído esta família.” (Rosa)

A maternidade é de facto uma experiência promotora de um conjunto de transformações que marcam tanto a vida prática como a identidade das mulheres que a vivem, encontrando-se o seu significado largamente associado a representações e condutas socialmente determinadas. Constitui um momento existencial em que a mulher é sujeita a um processo de renegociação da sua identidade, tanto para si própria como para os outros. Esta reconfiguração desenvolve-se num confronto permanente entre expectativas, constrangimentos e possibilidades, numa dinâmica muitas vezes geradora de sentimentos e avaliações ambivalentes e contraditórios.

Começa então, um período de profundas questões, perturbações emocionais e relacionais e de comportamentos que são tradução da ambivalência materna. Os discursos que emergiram vão de encontro ao referido:

“Foi difícil e eu hesitava, uns dias ficava contente e até achava graça, e outros dias arrependia-me e pensava que grande asneira eu tinha feito. Acho que às vezes até achava que estava a sonhar, que era uma brincadeira de criança e que eu ia ter um boneco, era estranho, parecia que não era verdade, como é que era possível. (...) Uns dias sentia-me feliz, outra baralhada e com muitas dúvidas, como é que vou fazer, o que ia ser de mim, será que era capaz.” (Rosa)

As mulheres participantes no estudo verbalizam que os

seus familiares as viam como não estando preparadas para assumir responsabilidades e que as mesmas não estavam preparadas face à realidade da gravidez e da vinda de um filho, desta forma analisa-se a existência de sentimentos de rejeição por parte dos familiares à gravidez, seguidos temporariamente de sentimentos de aceitação e de substituição.

Estas mulheres, se não forem amparadas, sentindo-se frágeis, incapazes, «destruidoras» ou más mães, facilmente entregam os filhos ao cuidado das avós, como se reproduzissem a clivagem de origem vivida antes nas suas famílias.

Por outro lado, estas avós, a pretexto de prestarem melhores cuidados, preferem retirar-lhes os filhos, tacitamente ou recorrendo ao tribunal, em vez de pensarem nas possibilidades de as ajudar a ser menos dependentes e mais competentes.

Assim, todas estas condicionantes externas podem influenciar e dissociar ainda mais, e muitas vezes irremediavelmente, a vinculação mãe-bébé. Monteiro (2005,p.51), revela na sua obra “O Que Dizem as Mães” toda a importância e todo o interesse na aplicação da noção de identidade à discussão do conceito de maternidade, pois esta é vista como uma experiência que determina, e influencia o processo de constituição da identidade da mulher.

As capacidades da mulher como futura mãe dependem em grande parte das experiências relativas aos cuidados que recebeu da sua própria mãe.

A mãe destas mulheres é descrita como bastante hostil, punitiva e sem ternura; enquanto o pai foi sentido como fraco, distante ou ausente. Predominando, os sentimentos de inferioridade e desvalorização muito marcados, podendo coexistir também associada à figura materna a imagem do *Self* grandiosa e idealizada. (Lourinho, 1997)

Apointa-se ainda, como característica dominante nestas mulheres, a recusa da identificação feminina, negando a mulher, o reconhecimento da sua feminilidade. Num quadro com estes contornos o auto-conceito só pode ser naturalmente negativo, sistematizado pela expressão: “Não me imaginava nada como mãe”. (Helena)

A figura materna representa o que não deve ser copiado ou reproduzido. Os discursos que emergiram das nossas entrevistas contrariam de certo modo a posição dos teóricos. Só uma das entrevistadas referiu como negativa a representação da figura materna.

“Não me imaginava nada como mãe. Só queria não ser como a minha, (...) ninguém cuidava de nós, era o salve-se quem puder. Não queria ser como ela.” (Helena)

“Eu nunca me imaginei como mãe, não fazia grande parte dos meus projectos, nunca pensei muito bem nisso. (...) A minha mãe foi sempre boa para mim, se calhar até boa de mais e não me deu grandes regras, por isso se calhar é que eu fiz alguns disparates. (...) Não tinha grandes expectativas (...)” (Graça)

Como foi vivenciado por estas mulheres, enquanto grávidas e agora mães, o seu bebé?

Na grande maioria dos casos o bebé é imaginado como trazendo problemas. O que é perfeitamente compreensível,

dada a consciência que têm do efeito das drogas no desenvolvimento fetal.

Se os medos em relação a possíveis malformações são comumente descritos como existentes no decurso de uma gravidez dita normal, no caso das grávidas toxicodependentes este aspecto, assume contornos ainda maiores.

Entre os medos mais comumente descritos, contam-se os relativos ao facto do bebé nascer saudável ou não, com malformações ou até morto e os relativos ao trabalho de parto.

“Eu imaginava-o bonito, mas tinha muito medo que a droga lhe tivesse feito mal, sei lá, saísse deficiente, com a cara alterada, ou com o corpo. Tinha medo, tinha. Já viu se ele não fosse normal, não sei se gostava tanto dele, (...) A droga tem efeitos para os bebés também, explicaram-me isso, e isso afligia-me, (...)” (Helena)

O bebé imaginário, consubstanciado no conteúdo megalómano de muitas fantasias maternas, dá lugar ao bebé real, pondo fim a todas as fantasias e medos.

Relativamente à perda do bebé imaginário após o parto, Soifier (1992, p.67) afirma que é importante ter em conta que “ (...) este processo de reconhecimento, desperta profundas ansiedades, uma vez que graças a ele se delimitam as fantasias surgidas durante a gravidez sobre a realidade presente.”

No que concerne aos sentimentos perante o nascimento, dois tipos de sentimentos vivenciados pelas grávidas: em relação à equipa e em relação ao bebé. Relativamente à equipa verbalizam sentimentos de rejeição e de marginalização.

A difícil manutenção do consumo, em termos de custos, fá-las recorrer frequentemente à prostituição, o que aumenta ainda mais a sua vulnerabilidade social e, tornar a sua situação ainda mais desfavorável e penalizadora como mães. Estando-lhes associada uma imagem de mulheres “sexualmente promíscuas” e sem “impulso materno”.

“(...) porque lá no hospital nós também parece que temos menos direitos, ou as nossas dores são diferentes das outras. Uma colega sua disse-me “então agora tá-lhe a doer, tá!”, estava desertinha para ela se ir embora.” (Rosa)

“Quando ela nasceu, eu estava muito nervosa, era muita gente, havia muita confusão. (...) e havia enfermeiras que ralhavam comigo, (...). (...) depois há enfermeiras boas e más, umas até falam bem para nós, e são meiguinhas, outras são horríveis Sr. Enfermeira, nós somos um saco que ali estamos.” (Graça)

Relativamente ao bebé, são vivenciados sentimentos de gratificação, indo ao encontro do seu bebé real:

“Quando vi o João, e vi que estava tudo bem fiquei muito contente. (...) Não me passava pela cabeça ser mãe e ter um filho, nunca imaginei ser capaz, e com a vida que levava ainda pior, mas no fim senti-me feliz, contente, já não estava sozinha, é muito bom.” (Helena)

Monteiro (2005, p.129) refere que “o processo de «tornar-se mãe» não é um processo isolado e privado; pelo contrário, a mãe sozinha não consegue e sente-se insegura, tendo

de recorrer a quem saiba, tendo de basear o seu desempenho em informação fidedigna, de confiança.”

Dos relatos destas mulheres emerge facilmente uma possível conclusão sobre importância de uma necessária preparação psicológica e funcional para o capaz desenvolvimento da vinculação, estabelecimento de uma eficiente relação precoce e consequente desempenho do papel maternal. Ao nível de uma preparação psicológica as mulheres descrevem-nos que foram preparadas de forma informal ou de forma um “pouco apressada” face às suas necessidades.

Ao nível de uma preparação funcional, a mãe, a amiga e os profissionais foram referenciados:

“A Rosa, sabe, aquela minha vizinha, (...), ensinou-me algumas coisas e até me emprestou o carro. (...) também me chatearam para ir para aquela preparação do parto (...), fui lá duas vezes fazer uns exercícios de assoprar por causa das dores do parto.” (Helena)

O “ser-mãe” representa um factor identitário do “ser mulher”, pelo que parece, não tem trazido contributos significativos para uma valorização social do estatuto da mulher. Neste trabalho procuramos olhar para as vivências da maternidade e do desempenho do papel maternal da mulher toxicodependente como experiência e não como parte natural ou predestinada da vida das mulheres.

Atrevera-nos a afirmar que a vivência da maternidade e do ser mãe constitui um rito de passagem na transformação e na realização da identidade feminina.

Se a maternidade permite às mulheres em geral aceder a uma transformação do seu auto-conceito, isto parece ser mais determinante e profundo nas mulheres com um estigma social comprometido, como é o caso das mulheres toxicodependentes. Pelo estudo que apresentamos verifica-se, pela análise do significado dos seus discursos na primeira pessoa, que os sentimentos de responsabilização face ao filho e à sua própria vida foram alterados:

“Tenho outras responsabilidades, já tenho por quem viver e lutar.” (Helena)

Passada a fase de alguma negação, a vivência e o desempenho do papel maternal parece ser a derradeira oportunidade da transformação moral nas suas auto-concepções, já que segundo McMahon (1995, p.129) os filhos “são a sua vida”. Para o mesmo autor “o amor materno, após o nascimento do filho, fornece um recurso simbólico e de argumentação, uma afirmação daquilo que entendem ser a identidade feminina. Os filhos são o objecto desse amor e revestem-se de toda a importância para a coerência identitária.” Desta forma parece que a vida ganhou um outro sentido, ao que chamamos sentido de vida:

“É bom a gente ter um filho, parece que a vida tem outro sentido. Antes às vezes tinha dias que pensava viver para que (...), agora é diferente.” (Helena)

McMahon (1995, p.22) revelou no seu estudo que ser boa mãe implica assim uma abnegação e sacrifício da vida de “antes” e da vida de “agora”. A vida de “agora” implica trabalho como tratar da criança, ouvir a criança, tentar decifrar os

seus desejos e necessidades, lutar por realizá-los, colocar o seu bem-estar acima das conveniências pessoais da mulher.

Após o nascimento da criança, a mulher é confrontada com a realidade do “ser mãe” e com a necessidade imperiosa de desempenhar a função maternal.

Podendo-se sistematizar a função maternal ao nível do desenvolvimento de competências cognitivo-motoras, e as cognitivo-afectivas, foi-nos possível constatar que existe uma preocupação significativa da mulher toxicodependente em se ajustar ao papel maternal imposto socialmente, e portanto procurar desenvolver estas mesmas competências.

O desenvolvimento evolutivo de competências cognitivo-motoras é espelhado nas seguintes expressões:

“As outras coisas é que me atrapalhava, o vestir, o dar o banho, se mamava bem (...). (...) Em casa, a minha mãe ajuda-me nessas tarefas, está sempre ao pé de mim, e eu sinto mais que sou capaz. Agora já passou um tempo já faço a maior parte dessas tarefas bem, (...). (...) Dou-lhe a mama a tempo e horas, estou sempre com atenção, se ela está bem, gosto muito de a vestir (...), acho que faço bem.” (Rosa)

Embora seja notório uma maior preocupação no desempenho do saber-fazer, muitas vezes validado ou ajudado por outros elementos significativos para a mãe, que ela acha “que fazem melhor”, isto é no desenvolvimento de competências cognitivo-motoras, já que se denota uma preocupação com o bem-estar físico da criança, em nada são esquecidas as competências afectivas:

“No início o choro da bebé também me incomodava, (...) e quando o meu chorava eu não tinha muita paciência, não sabia falar para ele, então chamava logo pela enfermeira. Hoje, já tenho mais paciência, já fico menos nervosa, (...). (...) Gosto de olhar para ele, de o ver dormir, é tudo muito bom, (...). Então desempenho mais ou menos, espero sempre melhorar e vir a ser ainda melhor mãe para o meu filho. (...) Ser carinhosa, atenciosa, cuidar bem dele.” (Helena)

CONCLUSÕES

Partindo do processo gravídico, onde se entrecruzam sentimentos de ambivalência, e onde ora se vivenciam representações de um bebé real, ora de um bebé imaginário, o nascimento e os primeiros dias são descritos como experiências

singulares, onde vigoram sentimentos de medo, insegurança, marginalização e rejeição, relativamente aos profissionais, mas igualmente de gratificação, pelo papel desempenhado por alguns, e pela presença viva do bebé.

O nosso estudo permite-nos salientar que estas mulheres, com uma adequada rede de apoios, algumas dessas dificuldades diluem-se. A gravidez na toxicodependente, apesar de todas as reservas e riscos, deve ser mantida e aberto o caminho sempre difícil da esperança. Após a análise interpretativa deste estudo, damo-nos conta de quanto seria importante que esta temática pudesse ser englobada nos currículos escolares, contribuindo para uma mais clara explicitação dos contributos científico e prático para a profissão e para o avanço dos seus conhecimentos em termos de novidade. Já que, dada a pouca atenção ao nível da vertente teórica; a pouca preparação técnica e científica dos profissionais de saúde torna-se, evidente.

Pensamos, deste modo contribuir não só para o avanço dos conhecimentos de disciplina de Enfermagem na área da saúde materna e obstetrícia, como igualmente o poder influenciar a prática profissional, critério fundamental a qualquer trabalho de investigação.

Apresentamos como sugestão para um próximo estudo nesta área de intervenção, o alargamento da amostra, não só em termos de área geográfica, como também que abrangesse o grupo de grávidas múltiplas. Pensamos que deste modo pode haver uma melhor e mais completa apreensão fenómeno e profundidade no estudo.

BIBLIOGRAFIA

- LOURINHO, I. (1997) - Contribuição Ao Estudo Das fantasias Maternas em Grávidas Toxicodependentes. Coimbra: IJARS, 1997, (Dissertação de Mestrado em Psicologia).
- McMahon, M. (1995). *Engendering motherhood: Identity and Self-transformation in Women's Lives*. New York: Guilford Press.
- MOREIRA, Virginia (2004) – O Método Fenomenológico de Merleau-Ponty como Ferramenta Crítica na pesquisa em Psicologia, 2004. www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a16v17n3.pdf
- SOIFER, Raquel (1992) – Psicologia da gravidez, parto e puerpério. 6.ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.1992.
- STREUBERT, Helen J.; CARPENTER, Dona R. (2002) - Investigação Qualitativa em Enfermagem. 2ª Ed. Loures: Lusociência.